

# Líneas de Gestión

## EN ATENCIÓN PRIMARIA

Profesional

Autogestión

Objetivos

Propuestas

Estrategias

Calidad

USUARIO

Oportunidad

Satisfacción

Equipo de Mejora

Comunicación

Descentralización

### Plan de mejora

### Gerencia de Atención Primaria de Toledo





# Plan de mejora



**Comité directivo:**

Francisco Fernández Páez (Director Gerente Atención Primaria de Toledo)  
Miguel Esteban Tudela (Director Médico)  
Javier Carrasco Rodríguez (Director Enfermería)  
Juan José Martínez Villegas (Director de Gestión)

**Coordinación:**

Francisco Fernández Páez (Director Gerente)  
Verónica Aguilera Cabello (Área de Comunicación y Atención al Usuario)  
M<sup>a</sup> Angeles López Orive (Coordinadora de Medicina)

**Equipo de mejora:**

M<sup>a</sup> Angeles López Orive (Coordinadora de Medicina)  
Francisco Javier Díaz Martín (Área de Obras e Instalaciones)  
Carmen López Martínez (Área de Suministros)  
Verónica Aguilera Cabello (Área de Comunicación y Atención al Usuario)

**Cooautores:**

72 informadores clave de los EAP's

**Edita:**

**SESCAM - Servicio de Salud de Castilla-La Mancha/  
Gerencia de Atención Primaria de Toledo**

**Diseño y maquetación:**

**Rail Comunicación**

**Depósito legal:**

**TO-499-2007**

# INFORMADORES

## CLave

**Manuel Domínguez Rodríguez.**  
Coordinador de Medicina, C.S. Añover de Tajo.

**Cristina Mochales Rodríguez**  
Responsable Enfermería, C.S. Añover de Tajo.

**Juan Manuel Rioja**  
Responsable Enfermería, C.S. Bargas

**Esperanza Guillen Alarcón**  
Unidad administrativa, C.S. Bargas

**Francisco Jiménez Torres**  
Coordinador de Medicina, C.S. Sta. M<sup>a</sup> Benquerencia.

**Isolina Méndez Gallego**  
Responsable Enfermería, C.S. Sta. M<sup>a</sup> Benquerencia.

**Vicenta Fernández Corbacho**  
Unidad administrativa, C.S. Sta. M<sup>a</sup> Benquerencia.

**Encarnación Campillo**  
Coordinador de Medicina, C.S. Camarena.

**M<sup>a</sup> Luisa G<sup>a</sup> Heras Gutiérrez**  
Responsable Enfermería, C.S. Camarena.

**Pablo Ruiz Gervás**  
Médico de familia, C.S. Consuegra.

**Purificación Sánchez Girón**  
Responsable Enfermería.

**Ana M<sup>a</sup> del Mar Alonso Fdez.**  
Coordinador de Medicina, C.S. Corral de Almaguer.

**Nicolás Sánchez G<sup>a</sup> Mohedano**  
Responsable Enfermería.

**Margarita Astilleros Domingo**  
Coordinador de Medicina, C.S. Escalona.

**Inmaculada Zubiri Álvarez**  
Responsable Enfermería, C.S. Escalona.

**Adolfo Alonso Fdez.**  
Coordinador de Medicina, C.S. Esquivias.

**José M<sup>a</sup> Araque Martínez**  
Responsable Enfermería, C.S. Esquivias.

**Rosario Sánchez Escalonilla**  
Responsable Enfermería, C.S. Fuensalida.

**José M<sup>a</sup> Pérez Serrano**  
Responsable Enfermería, C.S. Illescas.

**Raquel Algora Valero**  
Unidad administrativa, C.S. Illescas.

**Andrés Santoyo Hdez.**  
Coordinador de Medicina, C.S. Los Yébenes.

**M<sup>a</sup> Ángeles Pérez Pérez**  
Responsable Enfermería, C.S. Los Yébenes.

**Pedro Ángel Barba Galvez**  
Coordinador de Medicina, C.S. Madridejos.

**Tomas Polo García**  
Responsable Enfermería, C.S. Madridejos.

**Antonio Fdez Pro -Iledesma**  
Coordinador de Medicina, C.S. Menasalbas.

**Amador Domínguez Sanchon**  
Responsable Enfermería, C.S. Menasalbas.

**Jesús Díaz Agudo**  
Coordinador de Medicina, C.S. Mora.

**Leandro Morón Romero**  
Responsable Enfermería, C.S. Mora.

**Josefa Andrea Crespo Cano**  
Unidad administrativa, C.S. Mora.

**Concepción del Campo Aguado**  
Coordinador de Medicina, C.S. Noblejas.

**Luis Carlos Moreno Ortiz**  
Responsable Enfermería, C.S. Noblejas.

**María García Palencia**  
Coordinador de Medicina, C.S. Ocaña

**Pilar Mora Juárez**  
Responsable Enfermería, C.S. Ocaña.

**Julio Hdez. Moreno**  
Coordinador de Medicina, C.S. Polán.

**Rafael Pages Fraguas**  
Responsable Enfermería, C.S. Polán.

**Francisco J. Palencia Herrero**  
Coordinador de Medicina, C.S. La Puebla de Montalbán.

**Aurora Millán Olmo**  
Responsable Enfermería, C.S. La Puebla de Montalbán.

**Raúl Ayuso Moreno**  
Coordinador de Medicina, C.S. Quintanar de la Orden

**Rosario Escudero García**  
Responsable Enfermería, C.S. Quintanar de la Orden

**José Luis Sánchez Muñoz**  
Unidad administrativa, C.S. Quintanar de la Orden

**Fco. Javier Rguez Moroño**  
Coordinador de Medicina, C.S. Santa Bárbara

**Carmen Varas Pérez**  
Responsable Enfermería, C.S. Santa Bárbara

**M<sup>a</sup> Jesús Basas García**  
Responsable Enfermería, C.S. Sta. Cruz de la Zarza

**M<sup>a</sup> Rosario Rodríguez Guerrero**  
Unidad administrativa, C.S. Sta. Cruz de la Zarza

**Javier Carmona de la Morena**  
Médico de familia, C.S. Sillería.

**Rosa Gómez Calcerrada Jiménez**  
Enfermera, C.S. Sillería.

**Armando Ramírez Rodríguez**  
Unidad administrativa, C.S. Sillería.

**Antonio Moraleda Calvo**  
Responsable Enfermería, C.S. Sonseca.

**M<sup>a</sup> Asunción Castro Ulled**  
Médico de familia, C.S. Tembleque.

**Encarnación Ortega Vázquez**  
Responsable Enfermería, C.S. Tembleque.

**M<sup>a</sup> Soledad Gómez Escalonilla**  
Responsable Enfermería, C.S. Torrijos.

**Yolanda de las Heras Fernández**  
Unidad administrativa, C.S. Torrijos.

**Tomas Rguez Congosto**  
Coordinador de Medicina, C.S. Valmojado.

**Ana Isabel Gascon Buendía**  
Responsable Enfermería, C.S. Valmojado.

**Juan José Villafan Cuevas**  
Coordinador de Medicina, C.S. Villacañas.

**Susana García Amor**  
Responsable Enfermería, C.S. Villacañas.

**Ana Alicia Murcia Bielsa**  
Coordinador de Medicina, C.S. Villafranca de los Caballeros

**Antonio Valero Alarcón**  
Responsable Enfermería, C.S. Villafranca de los Caballeros

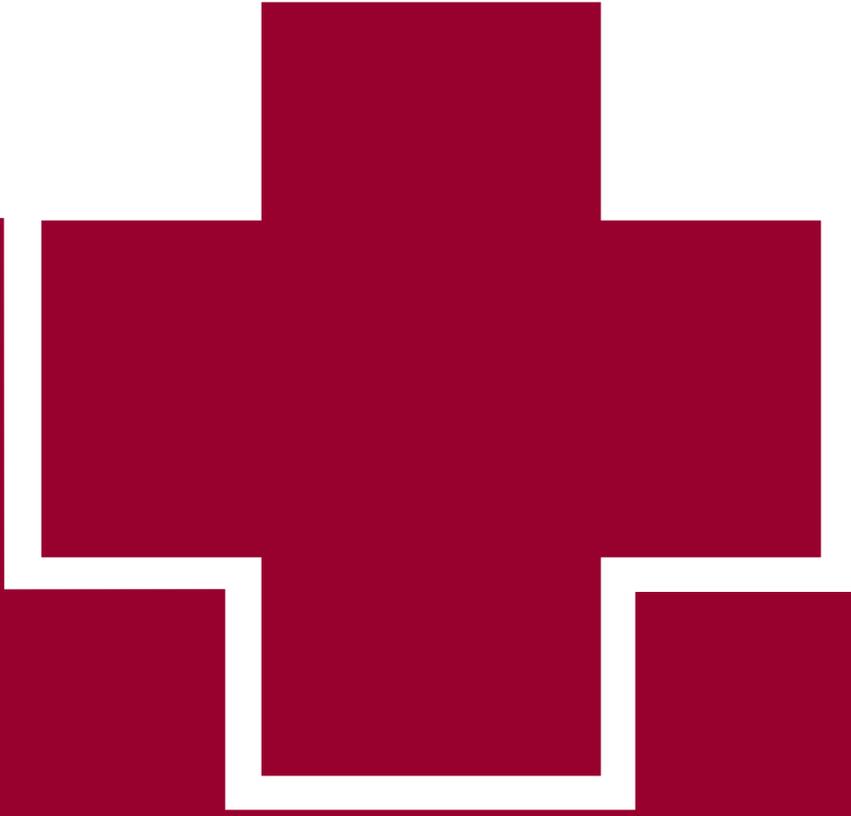
**Nieves Lancha Herrera**  
Enfermera, C.S. Villaluenga.

**Carlos de Aragón Amunarritz**  
Coordinador de Medicina, C.S. Yepes.

**Vicente Sesmero Mota.**  
Responsable Enfermería, C.S. Yepes.

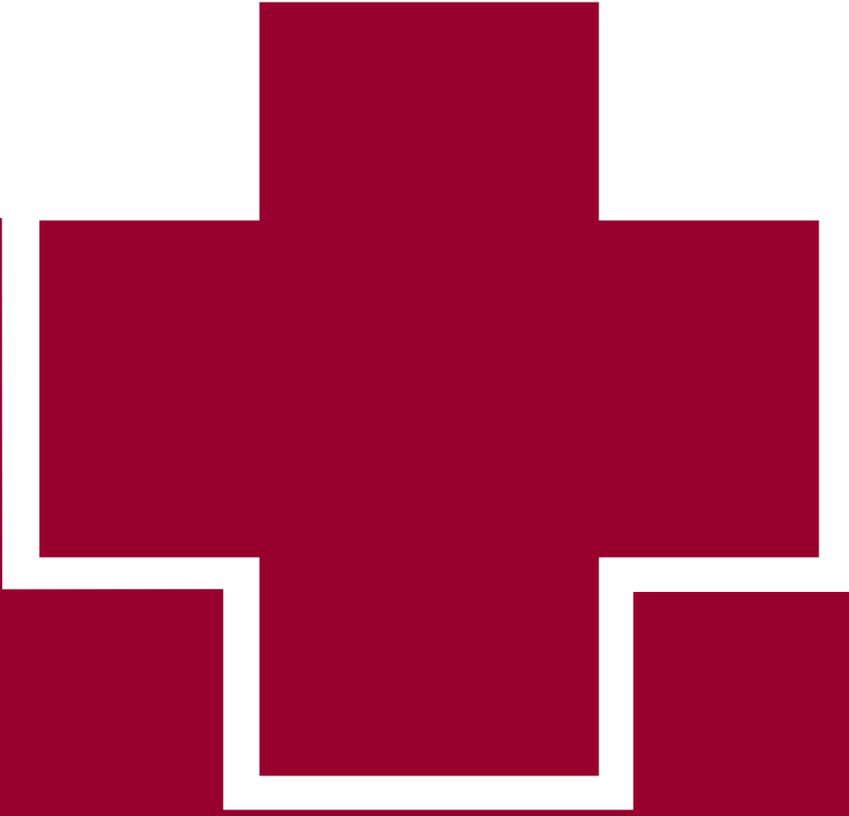
**Juan Jesús López Pérez**  
Coordinador de Medicina, C.S. Navahermosa.

**Juan Pascual Pérez**  
Responsable Enfermería, C.S. Navahermosa.



# ÍNDICE

Presentación	7
<b>1.</b> Plan de Mejora	9
1.1 Área de Salud de Atención Primaria de Toledo	11
1.2 Objetivos	12
1.3 Estructura y organización	12
1.3.1 Equipo de mejora	12
1.4 Plan de Mejora	13
<b>2.</b> Metodología y análisis de datos	15
2.1 Metodología	15
2.2 Análisis de datos	16
2.2.1 Categorías más citadas	16
<b>3.</b> Propuestas de mejora	19
3.1 Selección de actuaciones. Propuestas de mejora más citadas	19
<b>4.</b> Actuaciones de mejora	25
4.1 Actuaciones orientadas al profesional	26
4.2 Actuaciones orientadas al usuario	29
<b>5.</b> Objetivos finalistas y estratégicos	31
<b>6.</b> Líneas estratégicas de mejora	33
6.1 Líneas estratégicas orientadas al usuario	36
6.2 Líneas estratégicas orientadas al profesional	38
<b>7.</b> Plan de acción	41
7.1 Plan de acción orientado al usuario	42
7.2 Plan de acción orientado al profesional	47
<b>8.</b> Evaluación y seguimiento	53
<b>9.</b> Bibliografía	55





# PRESENTACIÓN

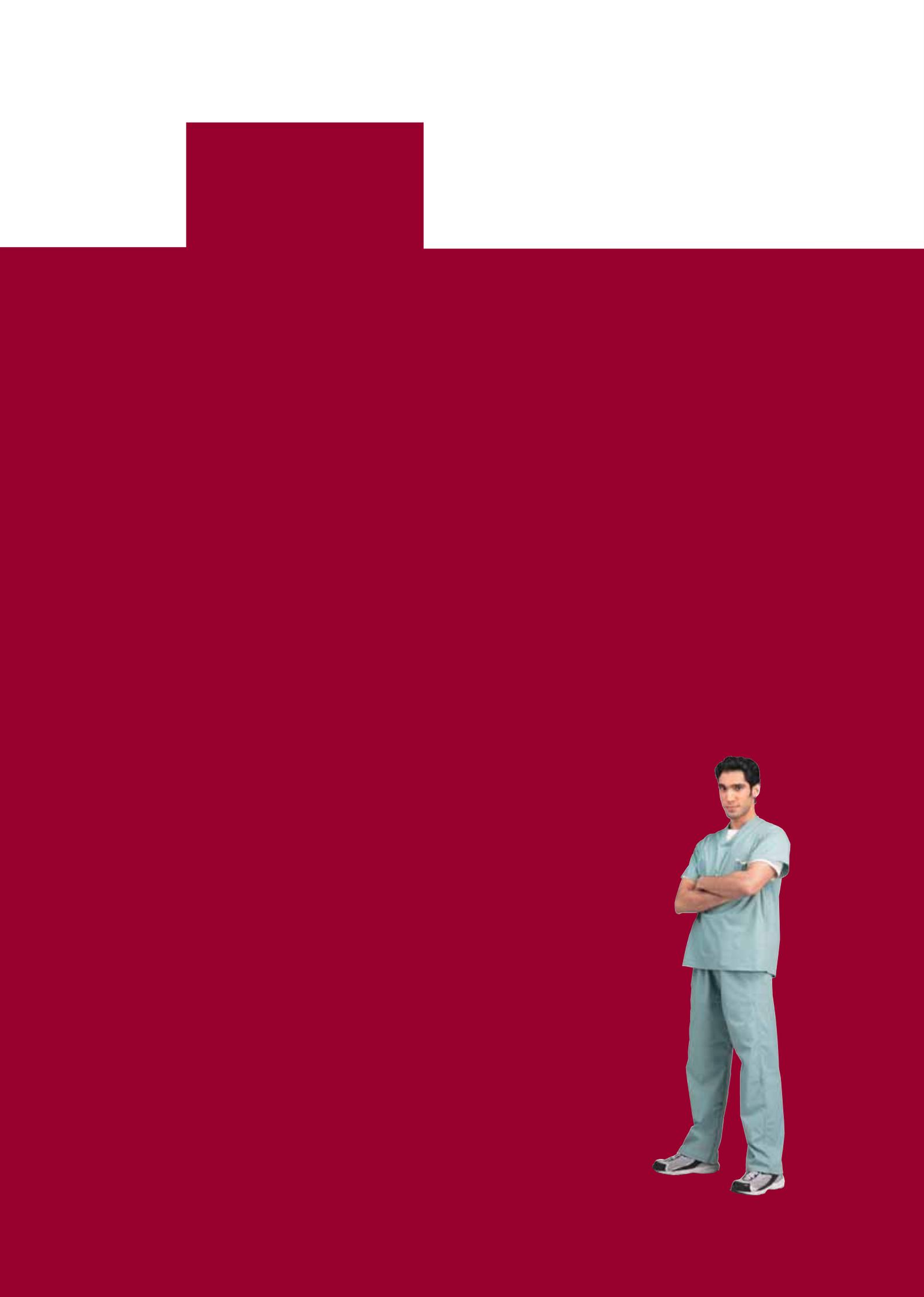
Presentamos con mucha esperanza y especial satisfacción el Plan de Mejora de Atención Primaria de Toledo 2007-2008, fruto de las iniciativas compartidas por los profesionales, a modo de informadores clave, coordinadores y equipo directivo las cuales aportan un gran valor a nuestro Área Sanitaria.

Para la Gerencia de Atención Primaria es una prioridad trabajar “con y para el profesional y usuario”. Su implicación lo convierte en un elemento activo de la organización y le ofrece la oportunidad de conocer y poner en marcha las acciones que satisfagan sus expectativas reales.

Con el compromiso de materializar esta participación hemos elaborado este documento de líneas estratégicas de mejora, precisamente así orientadas con objeto de ofrecer una calidad funcional y organizativa, además de la calidad técnica, es decir, incrementar la calidad referida a la forma en que se desarrollan y prestan los servicios.

Queremos agradecer a todos aquellos que habéis colaborado en la puesta en marcha de este proyecto vuestro decisivo protagonismo en el contenido y elaboración del Plan. Asimismo, queremos animar a los responsables de las actividades previstas en este documento a llevarlas a cabo para que, juntos, alcancemos los logros que queremos y podemos recorrer.

**Francisco Fernández Páez**  
Director Gerente  
Atención Primaria de Toledo



# PLAN DE MEJORA

# 1.

## GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

El Plan de Mejora de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo nace como una nueva fórmula para incrementar la calidad percibida y satisfacción, tanto de los usuarios como de los profesionales en las distintas áreas que conforman la Gerencia. Sin lugar a dudas, la implantación de un nuevo modelo de gestión más conveniente y eficaz en nuestro Área basado, principalmente, en la descentralización y mayor autogestión por parte de los equipos contribuye a reforzar los cimientos de este nuevo proyecto en el que la participación de todos resulta indispensable.

En un primer momento y a través de la convocatoria de los Consejos de Gestión, iniciados el pasado año, se han establecido una serie de canales de comunicación y ofrecido un **modelo de participación activa**, sentando las bases de una estructura propia entre Gerencia y equipos de Atención Primaria.

Precisamente a través de estos Consejos de Gestión hemos contado con el punto de vista de los 72 profesionales del Área que asisten a los mismos con sus más de 600 propuestas de mejora, recogidas a propósito durante el último encuentro celebrado.

Asimismo, hemos establecido una comunicación mucho más constante con los equipos y coordinadores mediante encuentros periódicos en los centros y en la propia Gerencia.

Las ideas clave en las que nos hemos posicionado se basan en que TODOS somos Área de Atención Primaria de Toledo, TODOS queremos una organización óptima y, ante todo, TODOS debemos unir nuestro esfuerzo para hacer mejor las cosas y avanzar.

Pero además, el modelo que os proponemos parte, no sólo de la participación de todos, sino de la **descentralización y mayor autogestión de los equipos como oportunidad de mejora**.

En un segundo momento y, a raíz de las propuestas realizadas por los profesionales, en este documento que os presentamos hemos abordado *el análisis de situación y las estrategias de acción para crear condiciones de mejora*. Un documento con vida propia, acorde a nuestras necesidades, con proyección de presente y futuro.

A través de un equipo de mejora compuesto por dirección médica, dirección de enferme-



ría, dirección de gestión (instalaciones y suministros) y área de comunicación, así como de la participación de los equipos de nuestros centros se están abordando aquellos aspectos que requieren una mejora. En este sentido el correcto establecimiento de unos canales de comunicación y transmisión de la información cobran más importancia que nunca.

Un tercer momento vendría marcado por la continuidad de este proyecto y un balance de resultados en el que todos tenemos un papel significativo. A pesar de la dispersión de nuestros centros sanitarios somos una única unidad. Sin lugar a dudas, la unión de nuestros esfuerzos mejora notablemente el funcionamiento de cada uno de nuestros centros y fortalece esa unidad a la que pertenecemos todos.

Asimismo, este Plan de Mejora toma como referencia el Plan de Calidad y el Plan de los Pequeños Detalles del Sescam. **El Plan de Calidad 2002-2006** del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha establece medidas para aumentar la satisfacción de los pacientes y de los profesionales, desarrollando una asistencia efectiva, eficiente, segura y basada en la mejor evidencia científica disponible.

**El Plan de los Pequeños Detalles** diseñado por el Sescam es una iniciativa que, con la implicación de los profesionales y trabajadores, se orienta hacia la mejora de los servicios prestados, reconociendo, implantando y evaluando una serie de objetivos de mejora, que contribuyen a aumentar la calidad percibida y satisfacción de los usuarios/pacientes en aquellos aspectos organizativos y hosteleros, de comunicación e imagen o todos aquellos que giren alrededor de la actividad estrictamente sanitaria, y que de algún modo pueden condicionar la vivencia de los pacientes y usuarios haciendo su estancia más agradable.

Auspiciado por un cambio en nuestra línea de trabajo y por un correcto establecimiento de canales de comunicación, así como por los documentos anteriormente citados el Plan de Mejora de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo quiere ser un proyecto vivo y dinámico. Este Plan pretende mejorar aquellos aspectos que los propios profesionales del Área Sanitaria de Toledo han demandado a través de un total de 613 propuestas y de diversos encuentros con el Equipo Directivo.

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y, en concreto en este Área Sanitaria, la Gerencia de Atención Primaria de Toledo tienen un compromiso de accesibilidad y comunicabilidad con sus usuarios, consciente de que los destinatarios de sus actividades y servicios deben acceder a ellos de la manera más completa, rápida y efectiva. Al mismo tiempo, también existe un firme compromiso con sus profesionales y es que el Servicio de Salud es y será lo que sea el conjunto de sus empleados. Sus condiciones de trabajo, expectativas profesionales y motivación con su trabajo son fundamentales para el correcto funcionamiento de la organización.

Con estas premisas básicas pretendemos hacer un Plan de Mejora dirigido a TODOS, profesionales y usuarios, porque sin la suma de todos nuestro sistema de salud difícilmente tendría ningún sentido.

## Área de Salud de Atención Primaria de Toledo

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye el nivel de acceso ordinario de la población al sistema sanitario y se caracteriza por prestar atención integral a la salud mediante el trabajo del colectivo de profesionales del Equipo de Atención Primaria (EAP) que desarrollan su actividad en la Zona Básica de Salud correspondiente.

Las Zonas Básicas de Salud constituyen la demarcación geográfica y poblacional que sirve de marco territorial a la APS. Los Centros de Salud y los Consultorios Locales constituyen las estructuras físicas de las Zonas Básicas de Salud, donde presta servicio el conjunto de profesionales que integran los EAP, mediante el desarrollo de las funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia, en coordinación con la Atención Especializada.

El **Área Sanitaria de Toledo** está integrada por 28 Zonas Básicas de Salud (4 urbanas y 24 rurales), en las que existen 28 Centros de Salud, 99 Consultorios Locales y 26 Puntos de Atención Continuada.

En los EAP de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo trabajan más de 700 profesionales que atienden a una población de **391.596 personas**.



## Objetivos

- Mejorar la situación laboral y satisfacción de los profesionales del Área Sanitaria de Toledo.
- Incrementar la calidad de los servicios que se ofrecen a los usuarios y mejorar la satisfacción de los mismos.
- Establecer correctos cauces de comunicación.

## Estructura y organización

### EQUIPO DE MEJORA

Para alcanzar estos objetivos, que constituyen la base de este Plan de Mejora, la Gerencia de Atención Primaria de Toledo dispone de un sistema de información y actuación sobre la totalidad de nuestro Área Sanitaria. Consiste en la coordinación de diferentes áreas de la Gerencia tales como Área de Obras e Instalaciones, Suministros, Comunicación y Área Sanitaria.

Esta iniciativa de gestión de trabajo y herramienta de actuación recibe el nombre de **Equipo de Mejora**, como órgano o staff técnico de apoyo directo a la Dirección Gerencia, e integrado por profesionales de diversas áreas.

Este Equipo de Mejora se integra dentro de la propia estructura organizativa de la Gerencia y tiene como misión la supervisión, evaluación y resolución de temas relacionados con las áreas de asistencia sanitaria, suministros, información y comunicación y obras e instalaciones en relación a las funciones propias de las direcciones médica, de gestión y de enfermería.

Cada uno de los profesionales que lo integran se encarga de proponer y recoger y trasladar las peticiones y mejoras que los equipos de los centros de salud consideren convenientes, de manera que se trate de dar solución con la mayor premura, siempre y cuando sea posible

Se trata de implicar a los profesionales en la puesta en marcha de medidas que incrementen la mejora de los servicios y calidad percibida por el usuario, correcto desarrollo de trabajo, así como aspectos organizativos, de comunicación, imagen o todos aquellos que giran alrededor de la actividad no estrictamente sanitaria y que, de algún modo, hacen más agradable el contacto del usuario con el sistema sanitario.

### Algunos de sus objetivos son:

- Planificación y mejora de sus respectivas parcelas.
- Fomentar el diseño y desarrollo de los proyectos de mejora de calidad incluidos en el “Plan de Mejora” y los establecidos en el Plan de Calidad del SESCAM.

- Establecer modelos protocolizados para resolver en tiempo mínimo las incidencias surgidas en los EAP's.
- Mantener circuitos de comunicación constantes con los profesionales.

Para alcanzar los objetivos citados es requisito indispensable la participación de TODOS y una fluida comunicación. Sólo así podremos conseguir mejorar, entre todos los profesionales del Área de Salud de Toledo, las prestaciones existentes y el desempeño diario de nuestro trabajo.

**El Equipo de Mejora tendrá como misión el desarrollo e implantación del “Plan de Mejora” en todas las Zonas Básicas de Salud del Área Sanitaria de Toledo.**

## **Plan de Mejora de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo**

Entre los objetivos del Equipo de Mejora se encuentra el fomento y desarrollo de los proyectos de mejora de calidad incluidos en el “Plan de Mejora”. En este Plan caben las expectativas de los profesionales y usuarios de nuestro Área Sanitaria con el fin último de incrementar la calidad de los servicios que se ofrecen, así como la confortabilidad y satisfacción de profesionales y usuarios.





La individualización del servicio y la intercomunicación entre profesional y usuario son las pautas fundamentales que integran esta estrategia de marketing relacional donde la participación del profesional en los cambios organizativos de la Gerencia es la pieza clave.

Cada una de las actuaciones de mejora que se integran en nuestro Plan van encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar el grado de satisfacción de los profesionales (usuario interno) y de los usuarios (usuario externo).

Este **grado de satisfacción** será el resultado de contraponer lo que el usuario inicialmente esperaba (expectativas) a lo que finalmente percibe (calidad percibida), que no coincide exactamente con lo que recibe (calidad asistencial).

**Nuestro objetivo es crear el mayor equilibrio y coherencia entre estos tres parámetros.**

Desde la perspectiva del paciente, la medicina tiene las siguientes funciones: curar, a veces; aliviar, a menudo; y confortar, siempre. La primera se denomina “ciencia” y las

otras dos “arte”. A las dos últimas habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención tales como el confort, la rapidez o la amabilidad. En definitiva, se identifican tres aspectos que los pacientes valoran de la asistencia sanitaria: el aspecto instrumental, el expresivo o relación y la comunicación. A grandes rasgos podríamos considerar tres dimensiones diferentes de la atención:

- La ciencia de la medicina.
- El arte de la asistencia relacionado con los aspectos comunicativos.
- Las comodidades de la asistencia.

La medida de la satisfacción será la medida de las diferentes dimensiones que la conforman.

# metodología y análisis de datos

## 2.

### Metodología

Durante el desarrollo del II Consejo de Gestión celebrado los días 3, 4 y 5 de octubre de 2006, al que asistieron coordinadores de Medicina, Enfermería y Unidades Administrativas de los 32 centros de salud del Área, la Gerencia de Atención Primaria de Toledo propuso a estos profesionales que, de manera individual y anónima, detallasen una serie de propuestas de mejora.

La recogida de datos se cumplimentó a través de una encuesta abierta en la que, con ayuda de material bibliográfico, los profesionales propusieron sus propias iniciativas. Asimismo, se estimó oportuno no hacer distinción entre los centros urbanos y los rurales dado que la población atendida en estos últimos se aproxima bastante a la de los centros urbanos.

De esta forma, un total de 72 profesionales del Área Sanitaria de Toledo participaron en lo que viene a ser la primera parte del “Plan de Mejora”, convirtiéndose en informadores clave y punto de referencia para conformar un análisis de situación del Área.

Asimismo, una vez finalizado el proceso de recogida de datos se analizaron todas las propuestas y se catalogaron en 10 categorías diferentes para su posterior tratamiento:

- INFORMACIÓN.
- INSTALACIONES Y MATERIAL.
- CONDICIONES LABORALES.
- INTERRELACIONES.
- TRATO PERSONAL.
- RECURSOS HUMANOS.
- FORMACIÓN.
- PRÁCTICA DIARIA.
- TRÁMITES Y CITACIONES.
- NUEVAS TECNOLOGÍAS.



## Análisis de datos

De la totalidad de las 613 propuestas de mejora distribuidas en las 10 categorías citadas anteriormente se desprenden una serie de datos muy significativos, que ponderamos y agrupamos para su tratamiento operativo posterior. Esta información nos acerca a las iniciativas que los profesionales del Área Sanitaria de Toledo consideran lo suficientemente relevantes para mejorar, en general, la situación actual de nuestros centros y, en particular, la práctica diaria de su trabajo y atención recibida por los usuarios.

Es importante señalar que este análisis incluye las propuestas de las 32 Zonas Básicas de Salud que hasta el pasado año, fecha en la que se recogieron las propuestas, formaban parte de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo. Por lo tanto, se incluyen los datos de las Zonas Básicas de Salud que este año han pasado a formar parte de la Gerencia de Alcázar de San Juan, concretamente son Quintanar de la Orden, Villacañas, Villafranca de los Caballeros y Madridejos.

### CATEGORÍAS MÁS CITADAS

**Instalaciones y material** es la categoría que ha obtenido el mayor número de propuestas (149) con un 24,31% del total de las actuaciones de mejora. Le sigue **Información** (116) con un 18,93% y en tercer lugar se encuentra **Recursos Humanos** (108) con un 17,62%.

De este primer análisis se desprende que casi una cuarta parte de los profesionales participantes en este proyecto valora muy positivamente el **disponer de espacios confortables y condiciones adecuadas** para desarrollar su trabajo que, en definitiva, redundará en beneficio y satisfacción del usuario.

En segundo lugar, los profesionales destacan la importancia de establecer unos adecuados **canales de comunicación entre profesional/usuario, profesional/profesional y centro/centro**. Informar correctamente refuerza la calidad de los servicios que se prestan y, al mismo tiempo, elimina la sensación de incertidumbre y posibles malentendidos.

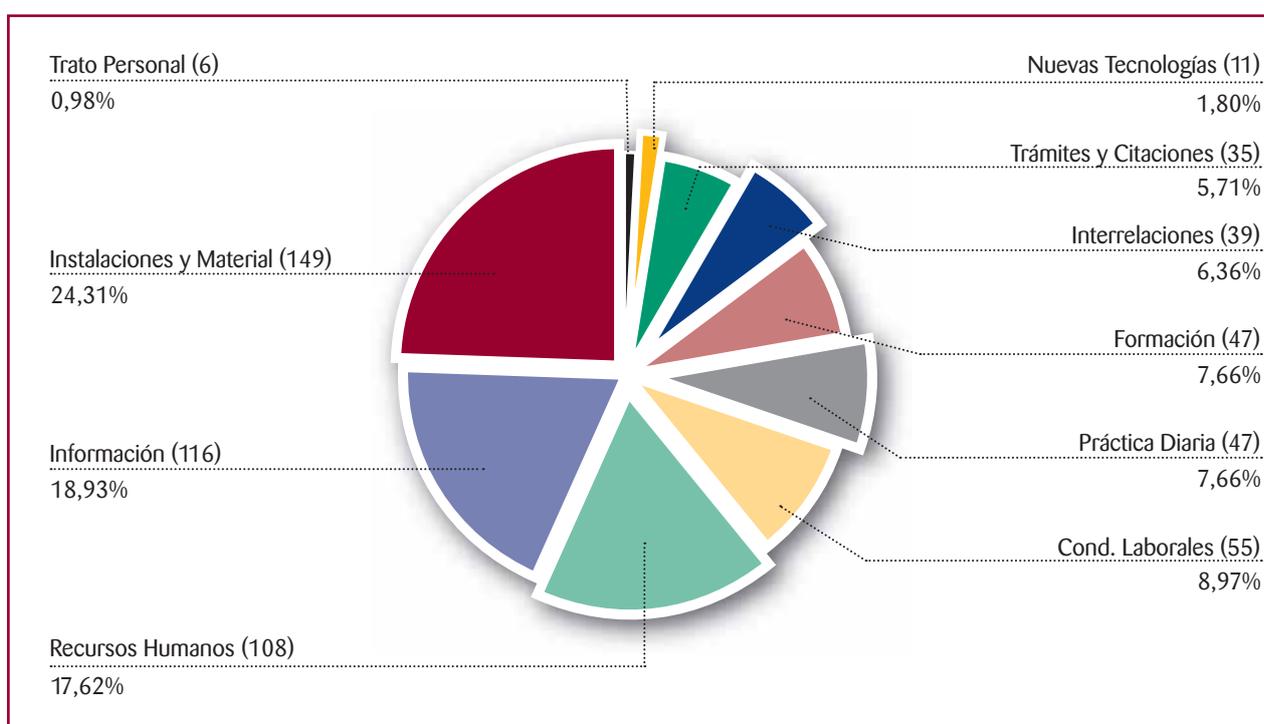
Asimismo, se pone de manifiesto que el incremento de los recursos humanos disminuiría la carga de trabajo, **propiciaría un clima laboral más satisfactorio** y, por ende, incrementaría la calidad en atención al usuario.

### OTRAS CATEGORÍAS

De las diez categorías que hemos establecido aquellas que engloban un menor número de propuestas de mejora se refieren al **Trato Personal** con un 0,98% y **Nuevas Tecnologías** con un 1,80%.

Asimismo, destacamos también aquellas relacionadas directamente con la mejora de **Condiciones Laborales** para los profesionales (8,97%) y la **Práctica Diaria** (7,66%). Con idéntico número de propuestas se sitúa

la **Formación** del personal (7,66%). Dentro del ámbito laboral se valora también la mejora y establecimiento de **Interrelaciones** (6,36%) y la categoría de **Trámites y Citaciones** cuenta con un 5,71% del total de las propuestas emitidas por los profesionales.



## Instalaciones y material

La categoría que ha obtenido el mayor número de propuestas, concretamente 149 lo que representa un 24,31% del total de las actuaciones de mejora, ha sido **INSTALACIONES Y MATERIAL**. De estos datos deducimos que casi una cuarta parte de los profesionales participantes en este proyecto **valora muy positivamente el disponer de espacios confortables y condiciones adecuadas** para desarrollar su trabajo que, en definitiva, redundará en beneficio y satisfacción del usuario.

De igual manera, se pondrán en marcha paulatinamente aquellas medidas que garanticen espacios cómodos y agradables permitiendo prestar a los usuarios una atención de calidad en todo momento.

Asimismo, mejoraremos los actuales sistemas de información entre nuestros centros sanitarios y responsable/s de Instalaciones y Material en la Gerencia con el objetivo de conocer de primera mano y con la mayor celeridad posible las necesidades de cada uno de los centros.

## Información

En un segundo lugar, se sitúa la categoría INFORMACIÓN, con un 18,93% y 116 propuestas. Los profesionales destacan la importancia de establecer unos adecuados canales de comunicación entre profesional/usuario, profesional/profesional y centro/centro. Informar correctamente refuerza la calidad de los servicios que se prestan y, en ciertas ocasiones, redundan en beneficio de la labor diaria que desarrollan nuestros profesionales.

Como consecuencia se establecerá, entre otras actuaciones, un plan de información y divulgación de consejos útiles para el usuario que contará con la puesta en marcha de diversas medidas en un período de tiempo concreto. Tras su puesta en marcha se realizará una evaluación de resultados y la conveniencia de establecer las modificaciones que el plan requiera.

## Recursos humanos

La categoría de RECURSOS HUMANOS cuenta con un total de 108 propuestas, lo que significa un 17,62%.

A través de los datos proporcionados por nuestros profesionales se pone de manifiesto que el incremento de los recursos humanos disminuiría la carga de trabajo, propiciaría un clima laboral más satisfactorio y, por ende, incrementaría la calidad en atención al usuario. En definitiva, se trataría de incrementar en la medida de lo posible el número de profesionales sanitarios y no sanitarios en nuestros centros y mejorar el actual sistema de guardias.



## **Selección de actuaciones. Propuestas de mejora más citadas**

En general, las propuestas elaboradas por los informadores clave cumplen una serie de premisas fundamentales para integrarse dentro de esta iniciativa tales como la factibilidad, la importancia para la organización y la posible aceptación por parte de profesionales y/o usuarios.

Además de las medidas recogidas en este documento, cada Centro de Salud podrá poner en marcha dentro de su ámbito otras medidas que puedan sugerirse por el personal de los servicios o centros, y que sean perceptibles de manera favorable por los usuarios y profesionales.

En las siguientes tablas se muestra la relación de propuestas de mejora más citadas por los profesionales del Área. Para su elaboración se han seleccionado aquellas que habían sido citadas 5 ó más veces (Tabla I). A su vez, se han distribuido en dos grupos diferenciados las actuaciones orientadas al usuario y aquellas relacionadas con el profesional y su ámbito laboral (Tabla II y III).

En la [Tabla I](#) podemos comprobar que la propuesta de mejora más citada por nuestros profesionales se enmarca dentro de la categoría de FORMACIÓN y, concretamente, se refiere a la formación continua y preferentemente en horario laboral que abogue por la descentralización de la misma y con posibilidad de tener sustituto.

En un segundo lugar nos encontramos con una serie de propuestas pertenecientes a la categoría de RECURSOS HUMANOS relacionadas con un incremento de personal sanitario y no sanitario en nuestros centros, así como la mejora de recursos referidos a sustitución del personal.

Por otro lado, nuestros profesionales también consideran muy importante el establecimiento de canales de INFORMACIÓN dirigidos a los usuarios para concienciarles del uso racional de los recursos sanitarios, situando este punto en un cuarto lugar. En el mismo puesto se encuentra el interés de nuestros profesionales por establecer funciones propias del personal y tiempo para tareas de coordinación, estas propuestas se enmarcan dentro de la categoría CONDICIONES LABORALES.

Asimismo, la mejora del confort y habitabilidad de nuestros centros sanitarios constituye un aspecto cargado de relevancia situando esta propuesta en un quinto lugar en relación con la categoría INSTALACIONES Y MATERIAL.

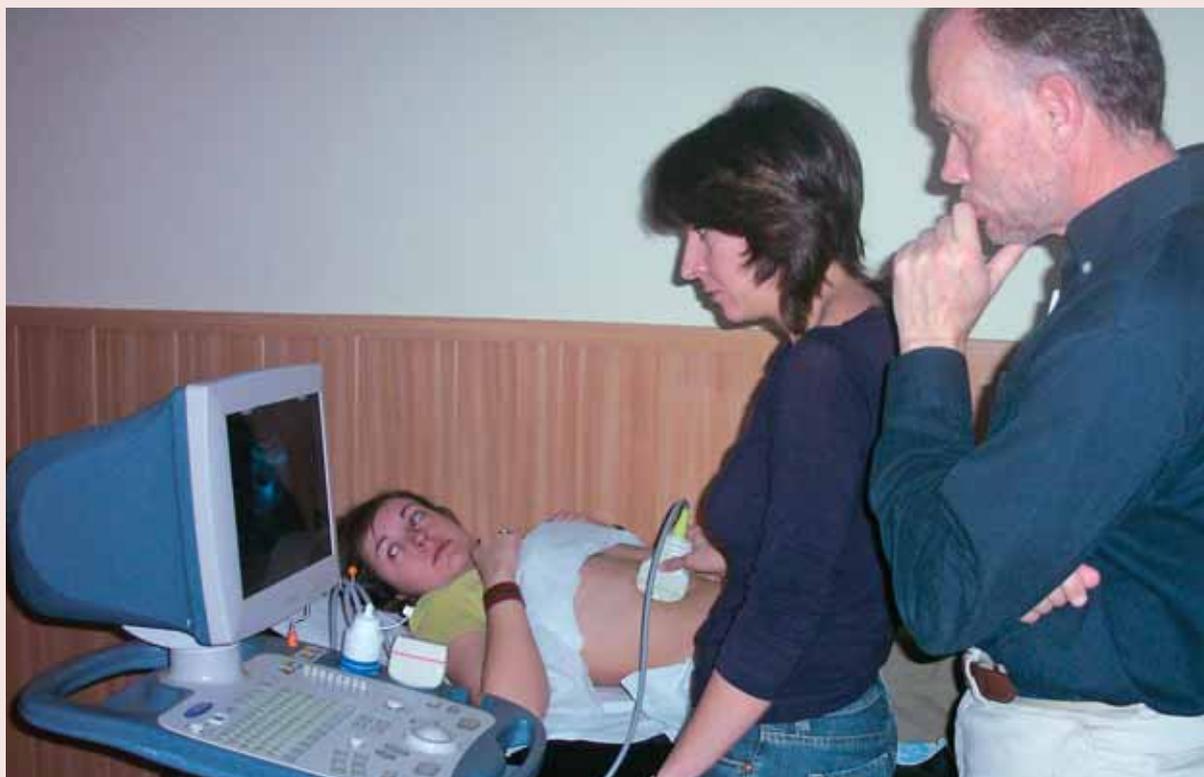
El incremento de tiempo por consulta y mejora de la fluidez entre Atención Primaria y Especializada, son propuestas de mejora enmarcadas dentro de las categorías de PRÁCTICA DIARIA e INTERRELACIONES, respectivamente, las cuales se sitúan en un sexto lugar entre las propuestas realizadas por los profesionales participantes en este proyecto.

Por último, la mejora del sistema informático y la disminución de listas de espera para especializada referido a las categorías NUEVAS TECNOLOGÍAS y TRÁMITES Y CITACIONES, respectivamente, ocupan el último puesto de nuestra Tabla I.

En las Tablas II y III podemos observar que de las 52 propuestas de mejora más citadas por los profesionales participantes, 36 se refieren al entorno propio de los profesionales y 16 responden a aspectos relativos a los usuarios, aunque algunas de ellas repercutan indirectamente en beneficio de los pacientes.

De las 36 propuestas relacionadas directamente con el ámbito de los profesionales la más citada se refiere a la categoría de FORMACIÓN, como en la Tabla I. (Tabla III).

En cuanto al ámbito de los usuarios la propuesta más veces citada ha sido el establecimiento de programas de concienciación del uso racional de los recursos sanitarios, enmarcada dentro de la categoría de INFORMACIÓN. (Tabla II).



## TABLA I - PROPUESTAS DE MEJORA ORIENTADAS A USUARIOS y PROFESIONALES

PROPUESTAS DE MEJORA	Nº VECES CITADA	CATEGORÍA
Formación en horario laboral, con sustituto. Descentralización.	23	FORMACIÓN
Incremento de personal sanitario	19	RECURSOS HUMANOS
Sustituciones garantizadas	16	RECURSOS HUMANOS
Incremento de personal administrativo	15	RECURSOS HUMANOS
Personal administrativo en consultorios	14	RECURSOS HUMANOS
Programas concienciación uso racional de recursos sanitarios	14	INFORMACIÓN
Funciones de profesionales y tiempo coordinación	14	COND. LABORALES
Lugar de trabajo confortable y funcional	12	INSTALACIONES Y MATERIAL
Mejora climatización y limpieza de C.S. y Consultorios	12	INSTALACIONES Y MATERIAL
10 minutos por consulta	10	PRÁCTICA DIARIA
Mejorar fluidez en relación entre A.P. y A.E.	10	INTERRELACIONES
Eliminación de barreras arquitectónicas	10	INSTALACIONES Y MATERIAL
Información de derechos y deberes usuarios	10	INFORMACIÓN
Expositor con folletos informativos	8	INFORMACIÓN
Inf. De servicios a usuarios desplazados	8	INFORMACIÓN
Ampliación tamaño de consultas	8	INSTALACIONES Y MATERIAL
Reciclaje y mejora en Turriano en ZBS	8	FORMACIÓN
Urgencias 24 h	7	RECURSOS HUMANOS
Aumento de pediatras.	7	RECURSOS HUMANOS
Plaza celador en jornada continuada	7	RECURSOS HUMANOS
Retirada de mobiliario en mal estado	7	INSTALACIONES Y MATERIAL
Información sobre servicios que presta el C.S.	7	INFORMACIÓN
Aumento canales de inf. entre C.S.	7	INFORMACIÓN
Información permanente de usuarios en cupo de prof.	6	INFORMACIÓN
Medios adecuados de material clínico y mantenimiento periódico	6	INSTALACIONES Y MATERIAL
Mejora de instalaciones y puesta al día de material	6	INSTALACIONES Y MATERIAL
Aparcamiento para profesionales	6	INSTALACIONES Y MATERIAL
Más personal para mantenimiento de cada centro	6	INSTALACIONES Y MATERIAL
Valoración adquisición de material por el C.S-Consultorio y envío a consultorios.	6	INSTALACIONES Y MATERIAL
Redistribución de profesionales en función de TIS	6	COND. LABORALES
Libranza días salientes de guardia.	6	COND. LABORALES
Reforzar personal de guardia	6	RECURSOS HUMANOS
Más recursos.	6	RECURSOS HUMANOS
Organización y reparto de tareas burocráticas del centro	6	PRÁCTICA DIARIA
Informar al usuario de ausencias del personal e imprevistos	5	INFORMACIÓN
Mejora sistema informático	5	NUEVAS TECNOLOGÍAS
Disminuir listas de espera para especialista	5	TRÁMITES Y CITACIONES
Establecer puntos de información y buzón de sugerencias	5	INFORMACIÓN

**TABLA I**

PROPUESTAS DE MEJORA	Nº VECES CITADA	CATEGORÍA
Programación y modificación de agendas por personal sanitario	5	PRÁCTICA DIARIA
Apoyo de la Gerencia a propuestas del profesional	5	INTERRELACIONES
Evitar "el que más sabe, más trabaja"	5	COND. LABORALES
Consejos de Salud sobre uso y abuso de recursos sanitarios	5	INFORMACIÓN
Guía de Atención e Información al Usuario	5	INFORMACIÓN
Salas de espera confortables	5	INSTALACIONES Y MATERIAL
Aparcamiento para usuarios	5	INSTALACIONES Y MATERIAL
Carnet profesional del SESCAM	5	COND. LABORALES
Atención con trato amable e intimidad en citación	5	TRATO
Flexibilidad y > autonomía en organización de trabajo	5	PRÁCTICA DIARIA
Facilitar agendas de citas a consultorios	5	PRÁCTICA DIARIA
Agilizar trámites	5	TRÁMITES Y CITACIONES
Informatización de todos consultorios.	5	NUEVAS TECNOLOGÍAS
Buena señalización externa de los consultorios y centros	5	INFORMACIÓN

A continuación desglosamos la Tabla I en dos nuevas tablas donde se especifican, por un lado, las propuestas de mejora orientadas a los **usuarios** y, por otro, las propuestas orientadas a los **profesionales**.

**TABLA II - PROPUESTAS DE MEJORA ORIENTADAS A LOS USUARIOS**

PROPUESTAS DE MEJORA	Nº VECES CITADA	CATEGORÍA
Programas concienciación uso racional de recursos sanitarios	14	INFORMACIÓN
Eliminación de barreras arquitectónicas	10	INSTALACIONES Y MATERIAL
Información de derechos y deberes de los usuarios	10	INFORMACIÓN
Expositor con folletos informativos	8	INFORMACIÓN
Información de servicios a usuarios desplazados	8	INFORMACIÓN
Información sobre servicios que presta el C.S.	7	INFORMACIÓN
Informar al usuario de ausencias del personal e imprevistos	5	INFORMACIÓN
Disminuir listas de espera para especialista	5	TRÁMITES Y CITACIONES
Establecer puntos de información y buzón de sugerencias	5	INFORMACIÓN
Consejos de Salud sobre uso y abuso de recursos sanitarios	5	INFORMACIÓN
Guía de Atención e Información al Usuario	5	INFORMACIÓN
Salas de espera confortables	5	INSTALACIONES Y MATERIAL
Aparcamiento para usuarios	5	INSTALACIONES Y MATERIAL
Atención con trato amable e intimidad en citación	5	TRATO
Agilizar trámites	5	TRÁMITES Y CITACIONES
Buena señalización externa de los consultorios y centros	5	INFORMACIÓN

**TABLA III - PROPUESTAS DE MEJORA ORIENTADAS A LOS PROFESIONALES**

PROPUESTAS DE MEJORA	Nº VECES CITADA	CATEGORÍA
Formación en horario laboral, con sustituto. Descentralización	23	FORMACIÓN
Incremento de personal sanitario	19	RECURSOS HUMANOS
Sustituciones garantizadas	16	RECURSOS HUMANOS
Incremento de personal administrativo	15	RECURSOS HUMANOS
Personal administrativo en consultorios	14	RECURSOS HUMANOS
Funciones de profesionales y tiempo coordinación	14	COND. LABORALES
Lugar de trabajo confortable y funcional	12	INSTALACIONES Y MATERIAL
Mejora climatización y limpieza de C.S. y Consultorios	12	INSTALACIONES Y MATERIAL
10 minutos por consulta	10	PRÁCTICA DIARIA
Mejorar fluidez en relación entre A.P. y A.E.	10	INTERRELACIONES
Ampliación tamaño de consultas	8	INSTALACIONES Y MATERIAL
Reciclaje y mejora en Turriano en ZBS	8	FORMACIÓN
Urgencias 24 h	7	RECURSOS HUMANOS
Aumento de pediatras.	7	RECURSOS HUMANOS
Plaza celador en jornada continuada	7	RECURSOS HUMANOS
Retirada de mobiliario en mal estado	7	INSTALACIONES Y MATERIAL
Aumento canales de información entre C.S.	7	INFORMACIÓN
Información permanente de usuarios en cupo	6	INFORMACIÓN
Medios adecuados de material clínico y mantenimiento periódico	6	INSTALACIONES Y MATERIAL
Mejora de instalaciones y puesta al día de material	6	INSTALACIONES Y MATERIAL
Aparcamiento para profesionales	6	INSTALACIONES Y MATERIAL
Más personal para mantenimiento de cada centro	6	INSTALACIONES Y MATERIAL
Valoración adquisición de material por el C.S-Consultorio y envío a consultorios.	6	INSTALACIONES Y MATERIAL
Redistribución de profesionales en función de TIS	6	COND. LABORALES
Libranza días salientes de guardia.	6	COND. LABORALES
Reforzar personal de guardia	6	RECURSOS HUMANOS
Más recursos	6	RECURSOS HUMANOS
Organización y reparto de tareas burocráticas del centro	6	PRÁCTICA DIARIA
Mejora sistema informático	5	NUEVAS TECNOLOGÍAS
Programación y modificación de agendas por personal sanitario	5	PRÁCTICA DIARIA
Apoyo de la Gerencia a propuestas del profesional	5	INTERRELACIONES
Evitar "el que más sabe, más trabaja"	5	COND. LABORALES
Carnet profesional del SESCAM	5	COND. LABORALES
Flexibilidad y > autonomía en organización de trabajo	5	PRÁCTICA DIARIA
Facilitar agendas de citas a consultorios	5	PRÁCTICA DIARIA
Informatización de todos consultorios.	5	NUEVAS TECNOLOGÍAS



# actuaciones De mejora

## 4.

El “Plan de Mejora” es un proyecto de TODOS. Para su puesta en marcha es necesaria la colaboración de los profesionales de los centros de salud y consultorios locales, Equipo de Mejora y Equipo de Dirección de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

A través de esta iniciativa contribuiremos a mejorar aquellos pequeños detalles que hacen más fácil el desarrollo de nuestro trabajo y más agradable la vivencia del usuario en su centro de salud.

El “Plan de Mejora” es un proyecto abierto y con amplias posibilidades de cambio. Pretende adaptarse a las nuevas circunstancias y situaciones con las sugerencias de los profesionales de nuestros centros sanitarios.

En las Tablas I y II se especifican las actuaciones de mejora dirigidas al PROFESIONAL y al USUARIO que nuestros profesionales consideran prioritarias para un correcto desarrollo de su función asistencial y buen funcionamiento de nuestros centros. Estas medidas se podrían poner en marcha siempre que se cuente con la colaboración del personal de cada centro.



**Tabla I**  
**Desarrollo de las propuestas orientadas a los PROFESIONALES**

PROPUESTA DE MEJORA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
<b>Formación</b>	<p>Dotar de una formación de calidad a todos los profesionales.</p> <p>Facilitar la asistencia a los cursos.</p> <p>Dar la oportunidad de que el profesional pueda realizar el curso sin problema de plaza.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Revisar la planificación de los cursos (duración y contenidos) con cierta periodicidad.</li> <li>2.- Descentralización, en la medida de lo posible, de la formación continuada.</li> <li>3.- Comprobar el número de peticiones y grado de satisfacción, conforme a ello valorar y organizar nuevas ediciones dentro del año.</li> <li>4.- Formación de los profesionales antes de poner en marcha un programa.</li> <li>5.- Cauces que faciliten la autoformación.</li> </ol>
<b>Atención al usuario</b>	<p>Conocer en el momento la reclamación realizada por un usuario.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Designación de un responsable, en cada uno de los centros, para resolver y canalizar lo antes posible las reclamaciones.</li> <li>2.- Establecimiento de los cauces por los que se informará a la Gerencia de estas reclamaciones.</li> <li>3.- Programación de cursos que mejoren la relación/información médico/paciente.</li> <li>4.- Información adecuada de tratamiento a seguir por el paciente y comprobación de que se ha entendido.</li> <li>5.- Entrega al usuario en papel la prescripción de tratamiento (Turriano).</li> </ol>
<b>Lugar de trabajo confortable y mejora de instalaciones</b>	<p>Hacer más confortable el lugar de trabajo acorde con la funcionalidad.</p> <p>Facilitar los medios adecuados para que los profesionales puedan desarrollar lo mejor posible su trabajo.</p> <p>Establecer los canales de comunicación necesarios para conocer este tipo de aspectos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Mejora de las consultas.</li> <li>2.- Dotación de línea telefónica a todas las consultas.</li> <li>3.- Dotación a cada centro de una plantilla donde puedan solicitar periódicamente al responsable de suministros de la Gerencia el material clínico necesario y/o mantenimiento del ya existente. ESTA INFORMACIÓN SE ENVIARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO.</li> <li>4.- Designación de un responsable para la revisión en cada centro del mantenimiento de material.</li> <li>5.- Envío directo de material a consultorios.</li> <li>6.- Acceso a salas de Pediatría independiente del centro.</li> <li>7.- Incremento de medidas de seguridad.</li> <li>8.- Dotación de automóvil para desplazamientos laborales.</li> <li>9.- Suministro de material y ropa de trabajo adecuados e individualizados.</li> </ol>

Sigue...

PROPUESTA DE MEJORA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
<b>Retirada de mobiliario en mal estado.</b>	Eliminar el mobiliario en mal estado y reposición del mismo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Instrucciones a todos los centros para que se revise el material en mal estado y para reparar.</li> <li>2.- Establecimiento de plantilla de seguimiento de incidencias que se enviará periódicamente al responsable de mantenimiento de la Gerencia. ESTA INFORMACIÓN SE ENVIARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO.</li> <li>3.- Nombramiento de un responsable para informar en cada centro de posibles deterioros de material y recogida de material desechable.</li> <li>4.- Retirada de mobiliario en mal estado o material que se encuentre en pasillos, consultas o descansillos de escaleras.</li> <li>5.- Mejora del sistema de recogida de material desechable.</li> </ol>
<b>Mejora de climatización y limpieza de los centros.</b>	Mejorar la limpieza de los centros y una correcta climatización.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Estudio de los centros y consultorios donde debería valorarse el horario de limpieza.</li> <li>2.- Visita a centros para supervisar la limpieza de los mismos por parte del responsable de la Gerencia.</li> <li>3.- Dotación de una plantilla de comprobación de la limpieza del centro a un responsable del mismo nombrado con anterioridad. Esta plantilla deberá ser enviada por correo electrónico al responsable de Suministros de la Gerencia.</li> <li>4.- Inspección por parte del ingeniero técnico la climatización de los centros.</li> </ol>
<b>Carnet profesional</b>	Elaboración de un carnet para profesionales del Área Sanitaria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Valoración de este carnet.</li> <li>2.- Diseño de la tarjeta identificativa.</li> <li>3.- Distribución.</li> </ol>
<b>Relaciones entre A.P. y A.E.</b>	Establecer una perfecta coordinación entre A.P. y A.E.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Establecimiento de una continua comunicación a través de reuniones entre A.P. y A.E.</li> <li>2.- Eliminación del efecto pelota, resolver cualquier trámite sin hacer al usuario dar vueltas innecesariamente.</li> <li>3.- Delimitación de las funciones de cada nivel asistencial y relaciones entre ambos.</li> </ol>
<b>Información e Interrelaciones</b>	<p>Fomentar las relaciones entre profesionales.</p> <p>Mejorar la interrelación entre los distintos centros.</p> <p>Mostrar el apoyo de la Gerencia y fomentar la motivación del trabajador.</p> <p>Mantener informados a los profesionales de temas relacionados con el funcionamiento de los centros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Revisión del sistema de comunicación entre centros y consultorios con la Gerencia.</li> <li>2.- Convocatoria de reuniones periódicas con los EAP para informar de obras, nº usuarios en cupo, gastos y presupuesto por centro, actividad por profesional, actualización de pacientes diabéticos, indicadores de calidad y asignación de presupuesto a farmacia.</li> <li>3.- Apoyo de la Gerencia al profesional organizando encuentros anuales para puesta en común.</li> <li>4.- Valoración de las opiniones, sugerencias y peticiones, así como su viabilidad en el Área de los profesionales.</li> </ol>

PROPUESTA DE MEJORA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
<b>Sustituciones</b>	Establecer un protocolo para sustituciones del personal. Garantizar sustituciones en los PAC. Elaboración de protocolo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Disposición de los calendarios de vacaciones previstas por los profesionales.</li> <li>2.- Petición de otros permisos con antelación.</li> <li>3.- Bolsas de trabajo abiertas.</li> </ol>
<b>Organización y reparto de funciones</b>	Establecer un sistema de organización y reparto de funciones equitativo en cada uno de los C.S.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Instauración en todo el Área (incluidos consultorios) de un sistema de planificación de agendas elaboradas por los profesionales titulares de las mismas.</li> <li>2.- Potenciación de la figura del coordinador.</li> <li>3.- Asignación de tiempo al coordinador para realizar las tareas propias de su cargo.</li> <li>4.- Establecimiento de protocolo de actuación de urgencias entre C.S. y 112, regulando la asistencia domiciliaria.</li> </ol>
<b>Informatización</b>	Informatizar todo el Área Sanitaria dotando a cada uno de los centros de los ordenadores necesarios, así como de resolución de incidencias.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Informe, por parte del responsable de Informática, del número de centros informatizados y evaluar su ampliación.</li> <li>2.- Impulso a la informatización de las historias clínicas.</li> <li>3.- Informe sobre la implantación de la receta electrónica y sus ventajas.</li> </ol>
<b>10 Minutos por consulta</b>	Adecuación de los cupos. Adecuación de agendas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Correcta distribución de cupos e informar de ellos a los profesionales.</li> <li>2.- Adecuación de agendas de médicos y enfermeros para garantizar, al menos, 10 minutos de atención a cada paciente.</li> </ol>

**Tabla II**  
**Desarrollo de las propuestas de mejora orientadas a los USUARIOS**

PROPUESTA DE MEJORA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
<b>Mayor información al Usuario.</b>	Diseñar un plan de información al usuario. Mejorar la información al colectivo de usuarios inmigrantes.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Elaboración de una Guía de Información al Usuario.</li> <li>2.- Establecimiento de puntos informativos.</li> <li>3.- Recomendaciones en formato díptico y cartelería.</li> <li>4.- Continuación de implantación de imagen corporativa del SESCAM.</li> <li>5.- Continuidad a la programación de cursos de atención al usuario.</li> <li>6.- Continuidad al proceso de señalización de los centros.</li> <li>7.- Información en diversos idiomas.</li> <li>8.- Información sobre recogida de muestras u otros.</li> <li>9.- Instalación de buzón de sugerencias.</li> </ol>
<b>Concienciación uso racional de R.S.</b>	Diseñar campañas de concienciación de uso racional de R.S.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Elaboración de una cartera de servicios que se instalará en todos los centros de salud.</li> <li>2.- Diseño de campañas de información sobre uso racional de R.S.</li> <li>3.- Consejos de salud.</li> <li>4.- Diseño de campañas de información dirigidas a determinados grupos de población.</li> <li>5.- Instalación de pantallas informativas en los centros de salud (consejos de salud e incidencias)</li> </ol>
<b>Información tratamientos e imprevistos en consulta.</b>	Mantener informados a los usuarios acerca de su tratamiento. Evitar la desinformación y caos a consecuencia de imprevistos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Establecimiento de un protocolo para informar a los usuarios de imprevistos en consulta (quién y cómo debe informar).</li> </ol>
<b>Mejora transporte sanitario.</b>	Mejorar el sistema de transporte sanitario de acuerdo con el contrato firmado entre el SESCAM y la UTE.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Disposición del documento suscrito por el SESCAM y la UTE en los centros.</li> <li>2.- Comunicación de cualquier incidencia al Equipo Directivo de la G.A.P.</li> <li>3.- Contacto permanente con la empresa de transporte y envío de cualquier incidencia surgida en la Oficina Provincial de Prestaciones.</li> </ol>
<b>Eliminación de barreras arquitectónicas.</b>	Reducir el número de posibles barreras arquitectónicas en los centros.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Visita del ingeniero Técnico a todos los centros para evaluar in situ la situación y establecer actuaciones de mejora.</li> <li>2.- Puesta en marcha de las reformas correspondientes.</li> </ol>
<b>Salas de espera confortables.</b>	Garantizar el confort y funcionalidad para la atención de usuarios.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Adecuación de salas de espera y zonas comunes.</li> <li>2.- Visitas periódicas por el ingeniero técnico de la Gerencia para comprobar el estado de las instalaciones.</li> <li>3.- Establecimiento de un protocolo de envío de este tipo de incidencias a la Gerencia. La mejor opción sería correo electrónico.</li> </ol>

Sigue...

PROPUESTA DE MEJORA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
<b>Aparcamiento para usuarios.</b>	Facilitar el acceso de usuarios al centro.	1.- En nuevas obras de C.S. solicitar al SESCAM la construcción de un aparcamiento para usuarios.
<b>Trato amable y confidencialidad</b>	Potenciar la atención personal, individualizada y correcta al usuario.	1.- No al empleo de tecnicismos que impidan al usuario comprender la información que le ofrecen. 2.- Realización de encuestas periódicas a los usuarios sobre el trato recibido. 3.- Evaluación y análisis de las reclamaciones presentadas sobre el trato ofrecido. 4.- Programación de cursos de formación para la mejora de calidad en atención al usuario. 5.- Análisis periódico sobre este tipo de reclamaciones. 6.- Promoción entre los profesionales sobre la idea de ofrecer un trato cordial, amable y respetuoso.
<b>Ampliación de consultas en horario de tarde.</b>	Incrementar el número de consultas en horario de tarde.	1.- Elaboración de un plan de implantación progresiva de consultas en horario de tarde en aquellos centros donde exista mayor demanda.
<b>Reducción listas de espera.</b>	1.- Reducir espera en consulta. 2.- Colaborar con especializada para programar citas desde especialista. 3.- Velar para que se cumpla la Ley de Garantías para pruebas diagnósticas y lista de especializada.	1.- Estudio de la planificación de agendas con horarios adecuados. 2.- Establecimiento de mecanismos para cumplir el Pacto de Derivaciones A.P./A.E. 3.- Disposición de planes de contingencia en períodos de incremento inesperado de demanda. 4.- Actuación sobre demandas innecesarias. 5.- Sistemas de derivación a servicios sociales o sociosanitarios.
<b>Agilizar trámites citación.</b>	1.- Facilitar la tramitación al usuario a la hora de obtener cita.	1.- Establecimiento de las medidas necesarias para garantizar la elección de día y hora por parte del usuario u ofrecer varias alternativas. 2.- Resolución en el centro del mayor número posible de pruebas. 3.- Reducción tiempos de espera para resultados de pruebas. 4.- Implantación de cita on-line en todos los consultorios.

# OBJETIVOS

## finalistas y estratégicos

# 5.

Las líneas estratégicas representan el camino por el que mejor conducir nuestra organización, para poder alcanzar las oportunidades de mejora que queremos realizar (GAP Estratégico).

Para llegar a ella, se ha utilizado una metodología inductiva, de abajo arriba, hasta llegar a identificar las opciones más adecuadas para corregir actividades y mejorar las oportunidades y fortalezas.

Antes de definir las Líneas Estratégicas, unas nuevas y otras como desarrollo de acciones actuales, se han determinado los OBJETIVOS FINALISTAS y los OBJETIVOS ESTRATÉGICOS siguientes:

### OBJETIVOS FINALISTAS

- a) Mejoras Estructurales
- b) Mejoras Funcionales y Organizativas
- c) Mejoras de Calidad, Equidad y Eficiencia
- d) Mejoras de los Procesos de Gestión

### **Siguiendo la metodología de elaboración del Plan, del análisis de situación de la Atención Primaria de Toledo, se han identificado los siguientes OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:**

- Identificar y definir las oportunidades de mejora, orientadas al usuario, eje central del sistema y al profesional.
- Adecuar permanentemente la organización para desarrollar las actividades de las líneas estratégicas establecidas.
- Desarrollar la estructura física e instalaciones que facilita la labor de los profesionales.
- Mejorar permanentemente la información optima al usuario.
- Potenciar la formación continuada.
- Implementar la cultura de la Calidad en la organización.
- Potenciar el uso racional de los recursos.
- Optimizar los procedimientos de la atención y el trato amable al usuario.
- Facilitar la relación entre los profesionales.
- Optimizar el reparto de funciones y la descentralización de las decisiones en el Área Sanitaria de Toledo.



# Líneas estratégicas

## 6.

El Plan de Mejora de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo tiene como fin aumentar la calidad percibida por el usuario en los centros de salud y consultorios locales y, por otro lado, mejorar las condiciones de trabajo de nuestros profesionales para el correcto desarrollo de sus funciones.

A través de este Plan de Mejora se pretenden conocer aquellas propuestas elaboradas por nuestros propios profesionales para mejorar los servicios que estamos ofreciendo a la población y establecer un mecanismo de actuación y mejora.

Nos proponemos, como uno de nuestros principales objetivos, la satisfacción profesional y personal de los trabajadores del Área, el mayor activo de nuestra organización.

Creemos imprescindible transmitir a todos nuestros profesionales que la calidad percibida por los usuarios es lo que, en definitiva, SOMOS ante la población. Del trato humanizado y de la motivación del personal que atiende al paciente depende, en gran manera, la imagen que el usuario tiene del sistema sanitario.

El protagonismo activo de nuestros profesionales es una de las claves del éxito del Plan de Mejora.



TODOS somos Área de Atención Primaria de Toledo, TODOS queremos una organización óptima y, ante todo, TODOS debemos unir nuestro esfuerzo para mejorar lo presente y avanzar. Para ello hemos puesto en marcha este Plan de Mejora como modelo participativo en la elaboración y presentación de estrategias de mejora.

Este Plan de Mejora quiere hacernos sentir parte de una estructura organizativa propia. Para ello debemos desarrollar una cultura corporativa con unos mecanismos de comunicación interna y externa eficaces.

En este documento presentamos unas líneas estratégicas de mejora que apuestan por vosotros, profesionales del Área, por vuestro trabajo y por la satisfacción de nuestros usuarios.



**Después de expresar los objetivos finalistas y los objetivos estratégicos y valorar las alternativas posibles, finalmente se deciden las siguientes líneas orientadas al usuario y al profesional.**

Para la determinación de las Líneas Estratégicas definitivas teniendo en cuenta **el estudio de las distintas alternativas posibles** se han valorado los siguientes aspectos:

- **Consistencia** con la Misión
- **Orientación hacia el Gap** Estratégico
- **Filtro de la Necesidad:** Coste Oportunidad Poblacional
- **Filtro de la Oferta:** Consistencia en los objetivos finales de la Organización.
- **Filtro de los Costes:** Estructura, Actividades, Recursos
- **Filtro de Servicio:** Población, Ganancia en Salud.



## **LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA DE SALUD DE TOLEDO 2007 – 2008. (ORIENTADAS AL USUARIO)**

Información al usuario  
Cartera de servicios  
Participación comunitaria  
Accesibilidad  
Instalaciones y equipamientos

## **LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DEL AREA DE SALUD DE TOLEDO 2007 – 2008. (ORIENTADAS AL PROFESIONAL)**

Descentralización de la gestión  
Relación EAP -gerencia  
Relación EAP – usuarios  
Formación  
Información  
Instalaciones y equipamientos

## **LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DEL AREA DE SALUD DE TOLEDO 2007 – 2008.**

Se analiza cada línea estratégica previa a su puesta en marcha, de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Factibilidad: Legal, Economía, Organización.
- Pertinencia: Resultados, Bibli, Impacto
- Ponderación: Importancia, Desarrollo Actual, Dificultad de Implantación.
- Priorización: Urgencias Magnitud, Severidad, Eficacia y Factibilidad.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS ORIENTADAS AL USUARIO

### ANÁLISIS DE PERTINENCIA Y FACTIBILIDAD

Para este análisis se ha puntuado cada parámetro de la Factibilidad y la Pertinencia, valorando cada Línea Estratégica.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS: PERTINENCIA Y FACTIBILIDAD			
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	FACTIBILIDAD 5 - 0	PERTINENCIA 3 - 0	GLOBAL
INFORMACIÓN AL USUARIO	5	3	Alta
CARTERA DE SERVICIOS	4	3	Alta
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	4	3	Alta
ACCESIBILIDAD	3	3	Alta
INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO	4	3	Alta

**RESULTADO GLOBAL:** Las líneas estratégicas tienen una alta factibilidad y pertinencia.

### ANÁLISIS DE LA PONDERACIÓN

Para la PONDERACIÓN a la línea en el mejor grado de importancia del desarrollo o dificultad de implantación, se le otorga 100 puntos y al menor 10.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS: PONDERACIÓN				
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	IMPORTANCIA	DESARROLLO ACTUAL	DIFICULTAD DE IMPLANTACIÓN	RESULTADOS
INFORMACIÓN AL USUARIO	100	40	80	1º
CARTERA DE SERVICIOS	80	50	40	4º
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	80	60	50	5º
ACCESIBILIDAD	100	50	70	2º
INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO	90	50	60	3º

## ANÁLISIS DE LA PRIORIZACIÓN

Se ha tenido en cuenta la urgencia de aplicación de cada línea y se ha puntuado la Magnitud y Severidad de 10 – 0, la Eficacia de 1,5 – 0,5, y la Factibilidad 0 – 0,1 cada una de las líneas estratégicas.

El resultado final para la priorización se ha hecho siguiendo el método de Hanlon (Magnitud + Severidad) x Eficacia x Factibilidad

[(Magnitud 0 -10 + Severidad (0 -10))] x Eficacia (0,5 – 1,5) x Factibilidad (0,01)

LÍNEAS ESTRATÉGICAS: PRIORIZACIÓN		
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	PRIORIZACIÓN	RESULTADOS
	(Magnitud + Severidad) x Eficacia x Factibilidad	
INFORMACIÓN AL USUARIO	$(10+10) \times 1,5 \times 1=30$	1º
CARTERA DE SERVICIOS	$(8+8) \times 1,2 \times 1=19,2$	4º
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	$(7+8) \times 1,2 \times 1=18$	5º
ACCESIBILIDAD	$(10+10) \times 1,4 \times 1=28$	2º
INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO	$(9+9) \times 1,3 \times 1=23,4$	3º

De los análisis de Pertinencia, Factibilidad, Ponderación y Priorización, se determinarán las **5 líneas estratégicas de Mejoras orientadas al usuario del Área Sanitaria de Toledo**, de acuerdo al siguiente orden:

- 1º INFORMACIÓN AL USUARIO
- 2º ACCESIBILIDAD
- 3º INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO
- 4º CARTERA DE SERVICIOS
- 5º PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

## LÍNEA ESTRATEGICAS ORIENTADAS ORIENTADAS AL PROFESIONAL

### ANÁLISIS DE PERTINENCIA Y FACTIBILIDAD

LÍNEAS ESTRATÉGICAS: PERTINENCIA Y FACTIBILIDAD			
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	FACTIBILIDAD 5 - 0	PERTINENCIA 3 - 0	GLOBAL
DESCENTRALIZACIÓN DE LA GESTIÓN	4	3	Alta
RELACIÓN EAP - GERENCIA	5	3	Alta
RELACIÓN EAP - USUARIOS	4	3	Alta
FORMACIÓN	4	3	Alta
INFORMATIZACIÓN	5	3	Alta
INSTALACIONES	4	3	Alta

### ANÁLISIS DE LA PONDERACIÓN

LÍNEAS ESTRATÉGICAS: PONDERACIÓN				
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	IMPORTANCIA	DESARROLLO ACTUAL	DIFICULTAD DE IMPLANTACIÓN	RESULTADOS
DESCENTRALIZACIÓN DE LA GESTIÓN	90	60	90	3º
RELACIÓN EAP - GERENCIA	90	60	70	2º
RELACIÓN EAP - USUARIOS	80	50	70	5º
FORMACIÓN	90	60	60	4º
INFORMATIZACIÓN	90	80	40	6º
INSTALACIONES	100	60	80	1º

## ANÁLISIS DE LA PRIORIZACIÓN

LÍNEAS ESTRATÉGICAS: PRIORIZACIÓN		
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	PRIORIZACIÓN	RESULTADOS
	(Magnitud + Severidad) x Eficacia x Factibilidad	
DESCENTRALIZACIÓN DE LA GESTIÓN	$(9+9) \times 1,2 \times 1 = 21,6$	3º
RELACIÓN EAP - GERENCIA	$(10+9) \times 1,4 \times 1 = 26,6$	2º
RELACIÓN EAP – USUARIOS	$(8+8) \times 1,1 \times 1 = 17,6$	5º
FORMACIÓN	$(9+8) \times 1,2 \times 1 = 20,4$	4º
INFORMATIZACIÓN	$(9+8) \times 1 \times 1 = 17$	6º
INSTALACIONES	$(10+10) \times 1,5 \times 1 = 30$	1º

Siguiendo el mismo procedimiento de análisis de las líneas estratégicas orientadas al usuario, se determinan **las 6 líneas estratégicas al profesional del Área Sanitaria de Toledo**, de acuerdo al siguiente orden:

- 1º INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTOS
- 2º RELACIÓN EAP – GERENCIA
- 3º DESCENTRALIZACIÓN DE LA GESTIÓN
- 4º FORMACIÓN
- 5º RELACIÓN EAP – USUARIOS
- 6º INFORMATIZACIÓN



# Plan de acción

## 7.

En este capítulo llevamos a la acción el resultado final de lo desarrollado hasta ahora, de acuerdo con la metodología empleada.

Una vez definidas y ordenadas las Líneas Estratégicas, el siguiente proceso es hacerlas operativas. Para ello se prepara un Plan de Acción.

Se diferencian las acciones según estén estratégicamente orientadas a la mejora del usuario, sobre todo consideradas desde el campo de la calidad percibida de las estratégicamente orientadas al profesional sobre todo consideradas desde el punto de vista de la descentralización, la participación y motivación real.

Para todas las líneas establecemos los elementos clásicos de desarrollo: Objetivos, Actividades y Responsables.

Además se establecen criterios de implantación del proceso, como los recursos y el cronograma de las acciones.

Finalmente se establece un procedimiento de seguimiento y evaluación que posibilite posteriores planes de mejora.



## PLAN DE ACCIÓN : MEJORAS ORIENTADAS AL USUARIO

### 1ª LÍNEAS ESTRATÉGICAS: INFORMACIÓN

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	CRONOGRAMA
Mejorar la información a los usuarios: Plan de Información al Usuario	1.- Elaboración de una Guía de Información al Usuario	Dirección Gerencia: Área Comunicación	Organizativo Informáticos Materiales	2 meses
	2.- Revisión y mejora de material informático disponible en los Centros.	Área de Comunicación		3 meses
	3.- Protocolizar información ante situaciones imprevistas (ausencia de profesionales, avisos urgentes)	Dirección Médica Dirección Enfermería		3 meses
	4.- Pilotar instalación de pantallas digitales informativas en Centros de Salud.	Dirección Médica Dirección Enfermería Coordinador EAP,s Unidad de Informática Área de Comunicación		3 meses
	5.- Impulsar la utilización de los contenidos de la Web GAP	Unidad de Informática Área de Comunicación		2 meses
Mejorar la información al colectivo de usuarios inmigrantes	6.- Elaboración de material en distintos idiomas.	Área de Comunicación		6 meses

## PLAN DE ACCIÓN : MEJORAS ORIENTADAS AL USUARIO

### 2ª LÍNEAS ESTRATÉGICAS: ACCESIBILIDAD

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	CRONOGRAMA
Facilitar el acceso de los ciudadanos a los Centros Sanitarios	1.- Eliminación de barreras arquitectónicas	Dirección de Gestión	Organizativo Materiales Económicos	3 meses
	2.- Continuar el proceso de señalización en centros sanitario. Consulta de tarde 3.- Impulsar la citación por Página Web	Área de Comunicación Dirección Médica Dirección Enfermería Unidad Informática		3 meses
	Promover mejoras en el transporte sanitario	4.- Coordinación con GUETS. Facilitar la tramitación de reclamaciones relacionadas con el transporte sanitario.		Dirección Médica Coordinador UNAD
Disminuir espera para obtener cita y tiempos de espera para entrar en consulta	5.- Continuar línea de trabajo en relación con la mejora de gestión de consultas 6- Extender agendas directas de enfermería en EAP y planificación de agendas	Dirección Médica Dirección Enfermería Coordinador EAP		1 año
	7.- Disponer de planes de contingencia en los centros para situaciones de incremento de demanda	Coordinador EAP,s		3 meses
Promover el cumplimiento de la Ley de Garantías para pruebas diagnósticas y cita en Atención Especializada	8.- Potenciar coordinación con Atención Especializada: Continuidad en la atención Gestión de Procesos	Dirección Médica		1 año

## PLAN DE ACCIÓN : MEJORAS ORIENTADAS AL USUARIO

### 3ª LÍNEAS ESTRATÉGICAS: INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	CRONOGRAMA
Garantizar el confort y funcionalidad en la atención a los usuarios.	1.- Adecuación de las salas de espera y espacios comunes de los Centros	Dirección Gerencia Coordinador EAP,s	Materiales  Organizativos	1 año
	2.- Establecer calendario de visitas a los centros para revisar estado instalaciones	Dirección de Gestión		3 meses
	3.- Mejorar circuito de notificación de incidencias e información sobre resolución de las mismas	Dirección de Gestión Coordinador EAP,s		3 meses
	4.- Garantizar el funcionamiento de las Instalaciones.	Dirección de Gestión		3 meses
	5.- Acometer renovación periódica de Instalaciones	Coordinador EAP,s		

## PLAN DE ACCIÓN : MEJORAS ORIENTADAS AL USUARIO

### 4ª LÍNEAS ESTRATÉGICAS: CARTERA DE SERVICIOS

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	CRONOGRAMA
Mejorar la cobertura de las prestaciones de atención sanitaria.	1.-Mejorar información sobre Cartera de Servicios de los Centros	Unidad de Comunicación Coordinador EAP,s	Organizativo Personal Material	3 meses
	2.- Desarrollo de la Consulta Joven en Centro	Unidad Consulta Joven		3 meses
	3.- Implantación del Control de Terapia Anticoagulante Oral.	Dirección Médica Dirección Enfermería		2 meses
	4.-Mejorar la cobertura en los Programas de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo y Detección Precoz de Cáncer Ginecológico.	Dirección Médica Dirección Enfermería		3 meses
	5.- Desarrollo del Programa de Actuación y Seguimiento de Malos Tratos	Dirección Médica Dirección Enfermería		3 meses
	6.- Continuar actividades de Promoción de la Lactancia Materna en el área.	Dirección Enfermería		3 meses
Adecuación permanente de la Cartera de Servicio.	7.- Control de la mujer sana en el EAP	Dirección Médica Dirección Enfermería		2 meses

## PLAN DE ACCIÓN : MEJORAS ORIENTADAS AL USUARIO

### 5ª LÍNEAS ESTRATÉGICAS: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	CRONOGRAMA
Promover la participación de los ciudadanos en los cuidados de salud y su colaboración en la organización de la asistencia sanitaria	1.- Realizar las campañas informativas de educación para la salud 2.- Informar sobre la óptima utilización de los recursos 3.- Potenciar los consejos de salud de zona	Dirección Gerencia: Equipo de Mejora, Área de Comunicación Coordinador EAP,s	Material Organizativo	3 meses
Mejorar el conocimiento de necesidades y expectativas de los usuarios.	4.- Mejorar el proceso de Gestión de Reclamaciones de la Gerencia. 5.- Realización de análisis de reclamaciones y establecimiento de medidas de mejora. 6.- Iniciar la realización de encuestas en salas de espera y telefónicas.	Dirección Médica Dirección Enfermería Dirección de Gestión Área de Comunicación Coordinador EAP,s		3 meses

## PLAN DE ACCIÓN : MEJORAS ORIENTADAS AL PROFESIONAL

### 1ª LÍNEAS ESTRATÉGICAS: INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTOS

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	CRONOGRAMA
Mejorar la imagen del Centro y los profesionales	1.- Valoración de la posibilidad de dotar a los profesionales de carnet identificativo.	Dirección Gerencia	Organizativo Materiales	9 meses
	2.- Optimizar los sistemas de cartelera e información en EAP			
Dotación adecuada de los puestos de trabajo para un ejercicio cómodo y agradable.	3.- Mejorar circuito de comunicación con Mantenimiento: agilizar resolución de incidencias	Dirección de Gestión		3 meses
	4.- Garantizar la pronta reparación y la retirada de material en mal estado.	Dirección de Gestión		3 meses
	5.- Estudio de dotación de línea telefónica en las consultas	Dirección Médica Dirección de Gestión Dirección Enfermería Coordinador EAP,s		1 año
	6.- Garantizar una buena climatización y limpieza	Dirección de Gestión Coordinación EAP,s		3 meses
Mejorar los aspectos relativos a la seguridad en los Centros	7.- Mejorar información acerca del Plan PERSEO	Dirección de Gestión Coordinación EAP's		3 meses
	8.- Estudio de necesidad de medidas de seguridad en los Centros	Dirección de Gestión		6 meses

## PLAN DE ACCIÓN : MEJORAS ORIENTADAS AL PROFESIONAL

### 2ª LÍNEAS ESTRATÉGICAS: RELACIÓN GERENCIA - EAP

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	CRONOGRAMA
Mejorar la relación entre los EAP y la Gerencia	1.- Continuar realizando reuniones periódicas en los equipos: cada 2 meses	Dirección Gerencia CCEE	Organizativa Planificación Personal Recursos	En desarrollo
	2.- Continuar reuniones cuatrimestrales del Consejo de Gestión: Elaborar objetivos y seguimiento	Dirección Gerencia		En desarrollo
	3.- Adecuación de los recursos	Dirección de Gestión		1 año
Mejorar la coordinación con Atención Especializada	4.- Incrementar número de reuniones de coordinación y potenciar líneas comunes de trabajo: 1/mes	Dirección Médica Enfermería. Comisión Directiva AP-AE de los CDT		En desarrollo

## PLAN DE ACCIÓN : MEJORAS ORIENTADAS AL PROFESIONAL

### 3ª LÍNEAS ESTRATÉGICAS: DESCENTRALIZACIÓN DE LA GESTIÓN

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	CRONOGRAMA
Potenciar la figura de los Coordinadores	1.- Dotar de tiempo al coordinador para realización de sus tareas: Planificación de agendas; Valorar cierre de cupos; Días de coordinación sustituidos. 2.- Reuniones mensuales con Coordinadores	Dirección Gerencia Dirección Médica Dirección Enfermería	Organizativo Planificación	6 meses
Mejorar la capacidad resolutive de los equipos	3.- Cuadro de Mandos: proveer a los equipos de información que les permita mejorar su organización	Dirección Médica Dirección de Gestión Dirección Enfermería		6 meses
Potenciar la participación de los profesionales en la toma de decisiones	4.- Elaborar Planes Funcionales en las Zonas de Salud	Coordinadores EAP,s		6 meses
	5.- Iniciar Pilotajes de mayor autogestión.	Dirección Gerencia Dirección Médica Dirección de Gestión Dirección Enfermería Coordinadores EAP,s		6 meses

## PLAN DE ACCIÓN : MEJORAS ORIENTADAS AL PROFESIONAL

4ª LÍNEAS ESTRATÉGICAS: <u>FORMACIÓN</u>					
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	CRONOGRAMA	
Mantener el nivel científico-técnico de los profesionales	1.- Formación Continua: Potenciar la realización de actividades formativas en los centros (50%)	Unidad Docente	Económicos Organizativo Material Personal	9 meses	
	2.-Facilitar actividades formativas en horario laboral y con sustitutos en el 50% de la formación.	Dirección Médica Dirección de Gestión Dirección Enfermería		En desarrollo	
	3.-Realización de Reciclajes	Unidad Docente		En desarrollo	
	4.-Investigación en el 90% con tutores y en el 30% del resto	Unidad Docente		1 año	
Potenciar la autoformación	5.- Difusión de las publicaciones de la Gerencia (Cuadernos de Formación Continuada, Boletines de Farmacia...)	Unidad Comunicación		Económicos Organizativo Material Personal	En desarrollo
	6.- Adecuación de los permisos de formación	Dirección Médica Dirección de Gestión Dirección Enfermería Unidad Docente			
	7.- Garantizar formación previa a nuevos profesionales	Dirección Médica Dirección de Gestión Dirección Enfermería Unidad Docente			En desarrollo
	8.- Instaurar procedimientos de evaluación de Formación en relación a resultados en el desempeño del trabajo	Dirección Médica Dirección de Gestión Dirección Enfermería Unidad Docente			1 año

## PLAN DE ACCIÓN : MEJORAS ORIENTADAS AL PROFESIONAL

### 5ª LÍNEAS ESTRATÉGICAS: RELACIÓN EAP-USUARIOS

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	CRONOGRAMA
Mejorar los aspectos relacionados con la relación entre los profesionales y los usuarios: Trato amable y confidencialidad.	1.- Realización de cursos y talleres de habilidades de comunicación y atención al usuario: UNAD (50%)	Dirección Gerencia: Unidad Docente Coordinador UNAD	Organizativo Planificación Formativo	6 meses
	2.- Revisión y mejora de material informativo a los usuarios disponibles en los centros.	Dirección Gerencia Unidad Comunicación Coordinador EAP,s		3 meses
Mejorar la Gestión de Sugerencias, Quejas y Reclamaciones	3.- Desarrollar circuitos ágiles para la contestación a las Reclamaciones	Dirección Médica Dirección Gerencia Dirección Enfermería Coordinador EAP,s		3 meses
	4.- Desarrollar Plan de Mejora de Calidad a las UNAD del 90% EAP.	Coordinador UNAD Unidad de Calidad Coordinador EAP,s		En desarrollo

## PLAN DE ACCIÓN : MEJORAS ORIENTADAS AL PROFESIONAL

### 6ª LÍNEAS ESTRATÉGICAS: INFORMATIZACIÓN

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	CRONOGRAMA
Impulsar la formación y utilización de Turriano	1.- Realización de cursos en la Gerencia y en los Centros 2.- Evaluación de la utilización Turriano	Dirección Médica Dirección Enfermería Unidad Informática	Formativos Organizativos Informativo Personal Material	En desarrollo
	3.- Profesionales "liberados" para formación en los propios centros: Seguimiento permanente	Dirección Médica Dirección Enfermería		En desarrollo
Garantizar dotación adecuada de equipos informáticos en los centros.	4.- Disponer de stock de elementos informativos en Gerencia para resolución de incidencias urgentes	Unidad Informática		En desarrollo
Mejorar la resolución de incidencias	5.- Coordinación con Casus, Área de Tecnolog. y A.P.	Unidad Informática		3 meses
	6.- Iniciar Receta Electrónica	Unidad Farmacia		2 meses
Proponer proyectos informáticos I+D+i en nuevos campos de actuación.	7.- Realizar proyecto de formación on line	Unidad Informática		2 meses
	8.- Realizar proyecto de soporte informático de datos en consultas de Atención Continuada Domiciliaria.	Unidad Docente Coordinador Urgencias		

# evaluación y seguimiento

## 8.

El sistema de seguimiento adoptado es aplicable a cada propuesta de mejora, objetivo marcado y actividades descritas en la línea estratégica de mejora.

El proceso de evaluación del Plan de Mejora está integrado por tres fases: establecimiento de estructura en Gerencia y EAP y conocimiento de propuestas de mejora, análisis de información y plan de actuación y, por último, proyección de futuro.

### 1.- Establecimiento de estructura en Gerencia y EAP. Recogida de propuestas de mejora:

- Presentación del Plan de Mejora ante los coordinadores de medicina, enfermería y unidades administrativas durante el Consejo de Gestión.
- Análisis de situación y evaluación de necesidades de manera individualizada.
- Premisa requerida a la hora de efectuar propuestas de mejora: Por una parte, debe ser un objetivo cuyo cumplimiento no sobrepase uno o dos años y, por otro lado, objetivo con voluntad de permanencia y continuidad en el tiempo dentro del Plan Estratégico de la Gerencia.

### 2.- Análisis de información y plan de actuación:

- Evaluación de propuestas de mejora ofrecidas por los profesionales del Área.
- Estudio de las categorías que suscitan mayor interés entre nuestros profesionales y desarrollo de conclusiones.
- Diseño y elaboración de una tabla-cronograma de las acciones a realizar en el que se indica:
  - Propuesta de mejora.
  - Objetivo.
  - Actividades.
  - Responsable/s.
  - Cronograma de actividades.
- Presentación de estas tablas a los EAP con la intención de hacerles partícipes del tratamiento de la información que ellos mismos aportaron inicialmente. El objetivo es elaborar un documento de TODOS y para TODOS.
- El responsable de cada objetivo presentará en el plazo de un año al Comité Director del Plan y a la Dirección del



Área, el seguimiento de la propuesta de mejora conjuntamente a las actuaciones previstas para su consecución.

### 3.- Proyección de futuro:

- Este Plan tiene visos de permanencia y continua adaptación a las nuevas realidades.
- Análisis de nuevos retos en el Área Sanitaria de Toledo.



1. Plan de Calidad 2006.
2. Plan de los Pequeños Detalles para los Hospitales del SESCAM. Área de Atención al Usuario y Calidad Asistencial.
3. Nutt. PC. "Planning Methods for Health and Related". Organizations. John Wiley and Sons. Toronto 1984.
4. Pineault R. y Davely C. "La Planificación Sanitaria: Conceptos, Métodos, Estrategias. Ed. Masson. Barcelona 1990.
5. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. "Líneas Estratégicas. Objetivos 2006-2007" Documento Interno 2006.
6. Kevin J. Dean. Connected Health. 2006. Factores Clave Evolución Sistemas Sanitarios.
7. Yuste Grijalbo J. Planificación Estratégica. I Master en Gerencia de Áreas Sanitarias. U.C.M. Madrid 1992.
8. Dirección Gerencia del Sescam. Reunión de Equipo Directivo. Conclusiones grupos de trabajo. Albacete 2006.
9. Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina. Plan de los Pequeños Detalles. Talavera de la Reina. 2004.
10. Díaz, R; "Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios". Rev. Calidad Asistencial 2002.
11. Corella, J. M. "La Gestión de Servicios de Salud" Ed. Díaz de Santos. Madrid 1996.
12. Caminal, J. "La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios". Conferencia pronunciada en Valencia el 17.11.2000 en el marco del "Taller de Medición de la Satisfacción".
13. Martínez Olmos, J. "Sistema Nacional de Salud y Comunidades Autónomas: Coordinación Sanitaria y Descentralización". Artículo, Rev. El Médico Anuario 2006.





